



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Kandidatexamen omvårdnad

Förhållandet mellan sjuksköterskans arbetsmiljö och patientsäkerhet

Litteraturöversikt

**The relationship between the nurse's work environment and patient
safety - literature review**

Författare: Andreas Karlefur & Sofia Olsson

Handledare: Anncarin Svanberg

Examinator: Ingrid From

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: Vå 2030

Poäng: 15 hp

Examinationsdatum: 2018-01-16

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Nej

Sammanfattning

Bakgrund: En av hälso-och sjukvårdens största utmaningar idag är att leverera säker vård i takt med att mer avancerad vård finns att tillgå. Med avancerad vård ökar risker för patientsäkerheten. I takt med utvecklingen ställs högre krav på sjuksköterskans effektivitet, kliniska och praktiska kunskaper att hantera medicinsk teknik bedriva omvårdnad samt arbeta mot patientsäkerhet. Sjuksköterskans arbetsmiljö i relation till patientsäkerheten är därför av vikt att belysa.

Syfte: Att, genom en litteraturöversikt, undersöka förhållandet mellan arbetsmiljö och patientsäkerhet.

Metod: Litteraturöversikt. Vetenskapliga studier har sökts i databaserna CINAHL och PubMed. Resultatet baserades på 12 vetenskapliga studier, fyra kvalitativa studier och åtta kvantitativa studier.

Resultat: Resultatet genererade i fyra huvudområden: *Integrerat arbete för förbättrad arbetsmiljö och patientsäkerhet:* Kvaliteten på sjuksköterskans arbetsmiljö och patientsäkerhet har ett samband, bristande arbetsmiljö resulterade i bristande patientsäkerhet. *Arbetsbelastning och patientsäkerhet:* För högt patientantal per sjuksköterska ledde till ökad arbetsbelastning vilket äventyrade patientsäkerheten. Arbetsrelaterad stress bidrog inte till god och säker omvårdnad då sjuksköterskornas förmåga att bedriva patientsäker omvårdnad försämrades. *Avvikelse rapportering och patientsäkerhet:* Bristfällig rapportering av avvikelser korrelerade med kvaliteten på arbetsmiljön, flertalet studier påvisade att underrapporteringen berodde på tidsbrist och att avvikelserna kunde hållas emot sjuksköterskorna. *Kollegialt stöd och patientsäkerhet:* Goda relationer över professionsgränserna och strukturerad handledning genererade i förbättrad arbetsmiljö och ökad patientsäkerhet.

Slutsats: Litteraturöversikten styrker att det finns samband mellan arbetsmiljö och patientsäkerhet, förbättrad arbetsmiljö ger ökad kostnadseffektivitet och ökad kvalitet på omvårdnaden samt minskat antal vårdskador.

Nyckelord: Arbetsmiljö, Litteraturöversikt, Patientsäkerhet, Säker vård

Abstract

Background: One of healthcare's biggest challenges today is to deliver safe care as a progressive development. The more complex healthcare care is performed, more risks for patient safety follow. In line with development, higher demands are placed on the nurse's effectiveness, clinical and practical knowledge, medical technology, nursing and patient safety. Nursing's work environment in relation to patient safety is therefore important to highlight.

Aim: To study, through a literature review, the relationship between the working environment and patient safety.

Method: literature review. Scientific articles have been searched in the CINAHL and PubMed databases. The result was based on 12 scientific studies, four qualitative studies and eight quantitative studies.

Result: The result generated in four main areas: *Integrated work for improved work environment and patient safety:* The quality of the nurse's work environment and patient safety has a connection, lack of working environment resulted in insufficient patient safety. *Workload and patient safety:* Too high patient number per nurse led to increased workload which endangered patient safety. Work-related stress did not contribute to good and safe nursing when the nurses' ability to perform patient-safe nursing was impaired. *Deviation reporting and patient safety:* Inadequate reporting of discrepancies correlated with the quality of the work environment, most studies showed that the under reporting was due to lack of time and that the abnormalities could be held against the nurses. *Collegial support and patient safety:* Good relations across professional boundaries and structured tutoring generated in an improved work environment and increased patient safety.

Conclusion: The literature review confirms that there is a correlation between work environment and patient safety, improved work environment, increased cost-effectiveness and increased quality of care and reduced number of healthcare injuries.

Keyword: literature review, Patient safety, Safe care, Working environment

Innehåll

INLEDNING.....	1
BAKGRUND.....	1
Patientsäkerhet ur ett globalt perspektiv.....	1
Arbetsmiljölagen och patientsäkerhetslagen.....	1
Rapporterade vårdskador.....	2
Sjuksköterskans arbetsmiljö.....	2
Sjuksköterskans etiska ansvar.....	2
Teoretisk referensram.....	3
Problemformulering.....	4
Syfte.....	4
Centrala begrepp.....	4
METOD.....	4
Design.....	4
Urval.....	5
Inklusionskriterier.....	5
Exklusionskriterier.....	5
Värdering av studiernas kvalitet.....	6
Tillvägagångsätt.....	7
Analys och tolkning av data.....	7
Etiska överväganden.....	8
RESULTAT.....	9
<i>Integrerat arbete för förbättrad arbetsmiljö och patientsäkerhet.....</i>	9
<i>Arbetsbelastning och patientsäkerhet.....</i>	9
<i>Avvikelse rapportering och patientsäkerhet.....</i>	11
<i>Kollegialt stöd och patientsäkerhet.....</i>	13
DISKUSSION.....	14
Sammanfattning av huvudresultat.....	14
Resultatdiskussion.....	14
<i>Integrerat arbete för förbättrad arbetsmiljö och patientsäkerhet.....</i>	14
<i>Arbetsbelastning och patientsäkerhet.....</i>	15
<i>Avvikelse rapportering och patientsäkerhet.....</i>	16
<i>Kollegialt stöd och patientsäkerhet.....</i>	17
Metoddiskussion.....	18
Etikdiskussion.....	19
Klinisk betydelse för samhället.....	20
Slutsatser.....	20
Förslag till vidare forskning.....	21
REFERENSER	
BILAGOR	

INLEDNING

I media är sjuksköterskans arbetsmiljö och patientsäkerhet ett aktuellt och debatterat ämne. Författarna till föreliggande litteraturöversikt har följt debatten och intresset väcktes för att undersöka förhållandet mellan sjuksköterskans arbetsmiljö, patientsäkerhet och dess samband med god och sker omvårdnad. Behovet av föreliggande litteraturöversikt är av relevans då god arbetsmiljö och patientsäkerhet leder hälso-och sjukvårdens utveckling framåt.

BAKGRUND

Patientsäkerhet ur ett globalt perspektiv

World Health Organisation (WHO, 2017) anser att säkerställandet av patientsäkerhet är angeläget. Bristande patientsäkerhet förekommer i högre utsträckning i utvecklingsländer, dock är flertalet faktorer som leder till bristande patientsäkerhet gemensamma mellan utvecklingsländer och industriländer.

En av hälso-och sjukvårdens största utmaningar anses vara att leverera säker vård i takt med den stegrande utvecklingen av vården. Ju mer komplex vård hälso-och sjukvården har möjlighet att bedriva, desto fler risker för patientsäkerheten. Den största utmaningen inom hälso-och sjukvård globalt är att utforma strategier för att förebygga skador och i synnerhet skador som hade kunnat förhindras (WHO, 2017).

Arbetsmiljölagen och patientsäkerhetslagen

Arbetsmiljölagens (1977:1160) övergripande syfte är att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet samt uppnå god arbetsmiljö. Arbetsgivaren är skyldig att förebygga brister i arbetsmiljön genom att bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete. Arbetsgivaren ska utreda arbetsskador och kontinuerligt undersöka risker i aktuell verksamhet och vidta adekvata åtgärder för att förebygga centrala risker.

Patientsäkerhetslagen (PSL, Svensk Författningssamling, 2010:656,3 kap 1–4§) säger att vårdgivare skall bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete, vilket delvis innebär att vårdgivaren skall förebygga vårdskador och utreda skador som uppstått. Vårdgivaren är även skyldig att bereda patienter och anhöriga möjlighet att

delta i patientsäkerhetsarbetet undersöka risker i aktuell verksamhet och vidta adekvata åtgärder för att förebygga centrala risker.

Rapporterade vårdskador

År 2016 rapporterades cirka 2300 Lex-Maria anmälningar i Sverige, statistiken påvisar att det finns brister gällande patientsäkerhet. Bristande patientsäkerhet orsakar patienten lidande som kunde ha undvikits om adekvata åtgärder hade vidtagits i tidigare skede (Inspektionen för vård och omsorg, 2016). Källberg et al. (2014) har identifierat 157 bidragande faktorer till vårdskador där den ”mänskliga faktorn” var den faktor som bidrog till vårdskada i 69% av fallen.

Sveriges kommuner och landsting (SKL) genomförde en journalgranskningsstudie som omfattade 52 000 vårdtillfällen från 60 sjukhus i Sverige under åren 2013–2015. Syftet med studien var att identifiera och mäta vårdskador. I studien påvisades att kostnaden för vårdskador uppskattades till cirka sju miljarder svenska kronor per år, samt att den genomsnittliga vårdtiden blev åtta dagar längre för patienter som drabbades av vårdskada (SKL, 2015).

Sjuksköterskans arbetsmiljö

Varje år anmäls cirka 118 000 arbetsskador till försäkringskassan (Arbetsmiljöverket, 2017). Faktorer som stress, skiftarbete, för högt patientantal per sjuksköterska samt oregelbundna arbetstider är en realitet i sjuksköterskans arbetsmiljö. Dessa faktorer kan vara fysiskt och psykiskt påfrestande vilket kan leda till att misstag i vården lättare begås (SKL, 2013). Hennerman (2017) anger organisatoriska avvikelser och psykosociala faktorer som främsta orsaker för bristande arbetsmiljö. Miller (2011) diskuterar moralisk stress, missnöje med arbetsinsats och personalomsättning som sjuksköterskans primära problem i arbetsmiljön.

Sjuksköterskans etiska ansvar

Omvårdnadens grundstenar bygger på att lindra lidande, främja hälsa och välbefinnande, förebygga ohälsa och ge ett värdigt omhändertagande i livets slut utifrån alla människors lika värde. Sjuksköterskans etiska ansvar innefattar eget handlande, vårdkvalitet och vården som samhället erbjuder. När missförhållanden äventyrar värdegrunden för omvårdnad har sjuksköterskan ett yrkesetiskt ansvar att agera. Sjuksköterskans yrkesetiska ansvar innebär i klinisk praxis att vidta åtgärder

när missförhållanden uppdragas oavsett om det innefattar missförhållanden på individnivå eller organisationsnivå (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a).

Välbefinnande och lidande förekommer som naturliga komponenter i varje människas liv. Lidandet kan definieras som förlust av kontroll, upplevt hot eller kränkning. För att ge god omvårdnad är det av vikt att lindra befintligt lidande och inte orsaka personen ytterligare lidande som hade kunnat undvikas; som kränkningar, fysisk vårdskada eller att personen inte får rätten till vården hen behöver. För att bedriva god omvårdnad där lidande lindras och hälsa främjas krävs moraliskt mod hos sjuksköterskan, vilket innebär att lidandet hos personen väcker ett förpliktigande att handla (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a).

Teoretisk referensram

Svensk sjuksköterskeförening har utgivit en kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor. Denna syftar till att tydliggöra sjuksköterskans profession med sjuksköterskans sex kärnkompetenser som utgångspunkt (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Säker vård är en av sjuksköterskans kärnkompetenser, vilket tydliggör sjuksköterskans ansvar att bedriva patientsäker omvårdnad med respekt för patientens autonomi och integritet. Kärnkompetensen säker vård tydliggör hur det kliniska arbetet mot en god och säker omvårdnad samt säker vård ska bedrivas (Leksell & Lepp, 2013).

För att bedriva säker vård krävs gedigen kunskap om risker i vården som kan orsaka vårdskador och kunskap om hur vårdskador ska förebyggas. Samarbete professioner emellan är ledande för att bedriva säker vård. Hela teamets kompetens behövs för att patientsäkerheten ska upprätthållas och för att åstadkomma en god och säker vård. Läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter ingår i multiprofessionella teamet runt patienten. Förutsättningar för att ett gott samarbete ska möjliggöras är kännedom och respekt för den egna såväl som andras profession i teamet (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Vincent och Coulter (2002) menar att patientperspektivet ofta glöms bort i patientsäkerhetsarbetet och de anser att patientens deltagande i patientsäkerhetsarbetet borde uppmuntras. Vaismoradi, Jordan och Kangasniemi (2015) hävdar att patienter ofta kan och vill vara delaktiga i patientsäkerhetsarbetet.

En god patientsäkerhetskultur är ett begrepp som är betydande när det kommer till säker vård. Begreppet innebär att psykosociala miljön på en arbetsplats måste ha ett tillåtande klimat där medarbetare kan påtala situationer där patientsäkerheten har hotats (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Problemformulering

Bristande patientsäkerhet är ett globalt problem som stagnerar utvecklingen av hälso-och sjukvården och genererar i ökade kostnader för samhället. Sjuksköterskan har ett särskilt ansvar att se till arbetsmiljö, patientens säkerhet och påtala brister på organisationsnivå såväl som individnivå.

Därför är det viktigt ur både patient- och sjuksköterskeperspektiv att kunskap rörande förhållandet mellan sjuksköterskans arbetsmiljö och patientsäkerhet delges sjuksköterskestudenter, hälso-och sjukvårdspersonal och beslutsfattare inom hälso-och sjukvård för att tillförsäkra patienten god och säker omvårdnad.

Syfte

Att, genom en litteraturöversikt, undersöka förhållandet mellan sjuksköterskans arbetsmiljö och patientsäkerhet.

Centrala begrepp

Arbetsmiljö- Begreppet arbetsmiljö omfattar de psykosociala och fysiska förhållandena på en arbetsplats (Nationalencyklopedin, 2017).

Patientsäkerhet- Begreppet patientsäkerhet omfattar patientens säkerhet i samband med kontakt och behandling inom hälso-och sjukvård. Patientsäkerhet är patientens rådande skydd mot vårdskada (Socialstyrelsen, 2017).

METOD

Design

Föreliggande studie är en litteraturöversikt. En sammanställning av kunskapsläget har genomförts för att besvara detta arbetes syfte. Forsbergs och Wengströms (2016) modell för litteraturöversikt har använts som underlag för arbetet.

Urval

Artikelsökning utfördes i databaserna PubMed och Cinahl tillgängliga i högskolan dalarnas bibliotek (Tabell 1). Sökord prövades mot svenska MesH för att säkerställa relevanta sökord på engelska. Tolv studier användes för redovisning av resultatdelen (Tabell 3, Bilaga 3). Utifrån nio valda studiers referenser hittades ytterligare tre studier med manuell sökstrategi som användes till grund för resultatet (Tabell 1:2). Inklusionskriterier och ett exklusionskriterie låg till grund för urvalet av studier:

Inklusionskriterier:

- Studier som är publicerade 2007–2017.
- Skrivna på engelska eller svenska.
- Fritt tillgängliga i fulltext.
- Studierna ska vara granskade av experter inom området (peer reviewed).
- Studierna ska stämma med litteraturöversiktens syfte.
- Endast studier publicerade i tidskrifter med etiskt övervägande accepteras i litteraturöversikten.

Exklusionskriterier:

- Länder som ej har jämförbar vårdkvalitet med Sverige, med detta menas utvecklingsländer.

Tabell 1. Sökordstabell.

Databas	Sökord	Träffar (n=)	Lästa abstract (n=)	Lästa studier (n=)	Valda studier (n=)
Cinahl	Nurs* AND Work Environment AND Patient Safety	893	0	0	0
Cinahl	Nurs* AND Patient Safety AND Work Environment AND Correlation	66	66	3	2
PubMed	Nurs* AND Patient Safety AND Work Environment AND Connection	8	3	0	0
PubMed	Nurs* AND Patient Safety AND Work Environment AND Correlation	13	7	1	0
PubMed	Nurs* AND Work Environment AND Patient Safety AND factors	76	10	3	1
PubMed	Nurs work environment AND patient safety	433	21	17	6

Tabell 1:2 Manuell sökstrategi

Databas	Titel på vald studie till resultatet n=3	Författare till vald studie till resultatet	Tagen från referenslistan i studie	Författare
PubMed	Hospital nurse practice environments and outcomes for surgical oncology patients.	Friese CR, Lake ET, Aiken LH, Silber J, Sochalski JA. (2008)	Higher Quality of Care and Patient Safety Associated with Better NICU Work Environments	Lake, E. T., Hallowell, S. G., Kutney-Lee, A., Hatfield, L. A., Del Guidice, M., Boxer, B., ... Aiken, L. H. (2016).
PubMed	The relationship between patient safety climate and occupational safety climate in health care.	Pousette, A., Larsman, P., Eklöf, M., Törner, M. (2017)	Organizational and social-psychological conditions in healthcare and their importance for patient and staff safety.	Eklöf, M., Törner, M., & Pousette, A. (2014).
PubMed	The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes	Kirwan, M., Matthews, A., Scott, P.A. (2013)	Association of nurse work environment and safety climate on patient mortality	Olds, D. M., Aiken, L., Cimiotti, J., & Lake, D. T. (2017)

Värdering av studiernas kvalitet

Efter genomläsning granskades lästa studiernas kvalitet. Kvalitetsgranskning utfördes med en modifierad mall som baserades på Willmans, Stoltz, och Bahtsevanis (2006) mallar (Bilaga 1 & Bilaga 2). För kvalitativa studier bestod mallen av 25 ja och nej frågor, frågor som besvarades med ja fick 1 poäng och frågor som besvarades med nej fick 0 poäng. totalpoängen var 25 poäng. Bedömningsmallen för kvantitativa studier hade 29 frågor och 29 poäng som

totalpoäng, i övrigt fungerade mallen på samma sätt som mallen för kvalitativa studier.

Studier som fick under 60% bedömdes ha låg kvalitet, 61–70% bedömdes vara av medelkvalitet och över 80% bedömdes hålla hög kvalitet (Willman et al. 2006; Tabell 3, Bilaga 3).

Tillvägagångsätt

Läsning av studier gjordes först individuellt och engelska studier översattes i Google translate. Resultatdelen i respektive studie lästes flertalet gånger i originalversion och översatt version av uppsatsförfattarna för att säkerställa att resultaten uppfattats likvärdigt. Därefter fördes dialog via fysiska möten om studiernas relevans i anknytning till litteraturöversiktens syfte. Studier som ansågs som relevanta för litteraturöversikten delades lika mellan uppsatsförfattarna för att skriva en kort sammanfattning, på svenska, av varje studie. Sammanfattningarna användes för att lättare kunna strukturera resultatet.

Analys och tolkning av data

Analys och tolkning av data utfördes i enlighet med Fribergs (2012) analysmetod som delas in i fem steg:

26 studier lästes enskilt av uppsatsförfattarna. Studierna lästes noggrant för att få en uppfattning av sammanhanget i enlighet med steg ett i Fribergs (2012) analysmetod. Uppsatsförfattarna diskuterade sedan sinsemellan studiernas resultat och trovärdighet i relation till föreliggande litteraturöversiktens syfte. Analysprocessen genererade i tolv valda studier till grund för resultatet (Tabell 3, Bilaga 3). 14 studier exkluderades, främst på grund av bristande relevans för föreliggande litteraturöversiktens syfte.

Steg två i Fribergs (2012) analysmetod var att definiera centrala fynd i valda studier. Efter noggrann läsning och diskussion markerades centrala fynd för hand som sammanställdes till huvudkategorier, för att åstadkomma struktur i analysprocessen.

För att bilda en helhetssyn över studiernas resultat skrevs centrala fynden för respektive studie upp på post-it lappar. Centrala fynden delades sedan in efter

likheter i resultat samt att skillnader diskuterades av uppsatsförfattarna, i enlighet med steg tre och fyra i Fribergs (2012) analysmetod.

Utifrån centrala fynd och likheter i studiernas syfte och resultat formulerades fyra rubriker till grund för resultatet, i enlighet med Fribergs metod. Rubrikerna presenteras i tabell 2.

Tabell 2. Rubriker

Rubrik
Integrerat arbete för förbättrad arbetsmiljö och patientsäkerhet
Arbetsbelastning och patientsäkerhet
Avvikelse rapportering och patientsäkerhet
Kollegialt stöd och patientsäkerhet

Etiska överväganden

Föreliggande litteraturöversikt genomför inte några egna studier utan tar del av utförd forskning därför anses ingen deltagare lida men av litteraturöversikten.

Världsläkarförbundet antog Helsingforsdeklarationen år 1964, deklarationen presenterar etiska principer för evidensbaserad forskning som ledord. Deklarationen är tillämpbar på all typ av forskning som utförs på människor (Helsingforsdeklarationen, 2013).

Studierna som ingår i litteraturöversikten ska ha samstämmighet med Helsingforsdeklarationens etiska principer. Sex av de valda studierna har inte genomgått formell etikprövning men är peer reviewed och är publicerade i tidskrifter som har etiskt övervägande. Resultatet i föreliggande litteraturöversikt har återgivits så objektivt och sanningsenligt som möjligt. Objektivitet och sanningsenlighet har försäkrats genom att uppsatsförfattarna läst valda studiers resultat vid upprepade tillfällen och jämfört förståelsen av syfte och resultat. Personliga reflektioner har uteslutits under utformandet av föreliggande litteraturöversikts resultat.

RESULTAT

Resultatet baserades på 12 vetenskapliga studier, varav fyra kvalitativa studier och åtta kvantitativa studier. Av de 12 valda studierna värderades kvaliteten som hög i elva studier (76-93%), studien av Currie och Watterson (2007) uppnådde endast 51% i kvalitetsgranskningen (Tabell 3, Bilaga 3). Resultatet delades in i fyra rubriker (Tabell 2).

Integrerat arbete för förbättrad arbetsmiljö och patientsäkerhet

Pousette, Larsman, Eklöf och Törners (2017) har gjort en studie där jämförelse gjorts mellan Nordic Occupational Safety Climate Questionnaire (NOSACQ), som mäter kvalitet på arbets säkerhets klimat, och Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPS) som mäter kvalitet på patientsäkerhets klimat. Det påvisades att kvaliteten på sjuksköterskans arbetsmiljö klimat och patientsäkerhets klimat var starkt positivt korrelerade, där arbetsmiljön skattades som bra skattades även patientsäkerheten som hög.

Pousette Et al. (2017) belyser även att konflikter kan uppstå mellan arbets- och patientsäkerhets klimat. Fenomenet förklaras med att det sker inom mer isolerade händelser under kortare tidsperspektiv och kan hanteras med hjälp av att organisationen har ett stödjande klimat som hjälper den enskilda medarbetaren att fatta kloka beslut i enskilda situationen

Arbetsbelastning och patientsäkerhet

Friese, Lake, Aiken, Silber och Sochalskis (2008) resultat påvisade ett samband mellan antal patienter per sjuksköterska, sjuksköterskans utbildningsnivå och patienternas överlevnad under en 30-dagarsperiod. Sjukhusstorlek, antal vårdplatser, universitetssjukhus, icke universitetssjukhus eller om det utfördes avancerade ingrepp på sjukhuset hade inte någon större betydelse för 30-dagars överlevnad. Källberg, Ehrenberg, Florin, Östergren och Göransson (2017) resultat belyser följande faktorer betydande för patientsäkerheten; hög arbetsbelastning, brist på kontroll och kommunikation. Faktorerna hade samband med varandra, till exempel hög arbetsbelastning kan leda till missar i kommunikationen som i sin tur leder till förlorad kontroll vilket innebär risk för patientsäkerheten.

Eklöf, Törner och Pousette (2014) resultat visade att organisatoriska och socialpsykologiska faktorer var viktiga för både personal- och patientsäkerhet samt säkerhetsbeteenden. Hög personalomsättning, stor andel tillfällig personal samt omorganisation var faktorer som ökade arbetsbelastningen och påverkade arbetsmiljön negativt. Effekter för patientsäkerheten var risk för fördröjd undersökning/behandling, för tidig hemgång och/eller att patienten blev utlokaliserad på annan avdelning (Eklöf, et.al. 2014).

“I think things are not moving in the right direction. It is getting worse and that means that the workers who are most competent and has the longest experience, they quit because they can't bear it and that means that you lose competence in all wards. . .so that is also a risk.”

-Sjuksköterska (Eklöf et al. 2014, s 215).

I Currie och Wattersons (2007) resultat påvisades att bristande patientsäkerhet inte orsakades av brist på rutiner och administrativa kontrollsysteem utan stress. Hög arbetsbelastning, bristande psykosocial arbetsmiljö var faktorerna som orsakade mest brister i patientsäkerheten. Sjuksköterskorna beskrev inte hög arbetsbelastning bara som mycket att göra, utan hög arbetsbelastning i patientarbetet utan inkluderade även faktorer som att sjuksköterskor åläggs att utföra arbetsuppgifter som egentligen ligger utanför deras profession (Currie och Wattersons, 2007). Berland, Natvig och Gundersen (2008) resultat påvisade att brist på kontroll och inflytande var en faktor som påverkade patientsäkerheten. Sjuksköterskorna upplevde att de inte fick gehör från läkare och chefer när risker, till exempel tidspress, påtalades gällande patientsäkerheten.

Eklöf et.al. (2014) resultat påvisade att personalens säkerhetsbeteende påverkades av stress och för hög arbetsbelastning. Långvarig stress i arbetsmiljön påverkades minne, tålamod och kommunikation negativt. Arbetsrelaterad stress bidrog inte till god och säker omvårdnad då sjuksköterskornas förmåga att bedriva patientsäker omvårdnad försämrades och därmed påverkades patientsäkerheten negativt.

“It must go quickly, quickly, quickly, all are so bloody stressed. . .”

-Sjuksköterska (Eklöf et al. 2014, s 214).

Eklöf et.al. (2014) nämner att det inte är avsaknad av system för till exempel avvikelshantering som utgör ett hot mot patientsäkerheten, utan att systemen inte

används på grund av tidsbrist och arbetsbelastning. Ändamålsenliga system är nödvändiga för att informationshanteringen ska vara effektiv och inte öka arbetsbelastningen ytterligare.

“We rarely have time to write [injury and incident reports] / . . . / We ought to do it much more.”

-Sjuksköterska (Eklöf et al. 2014, s 216).

Berland et. al. (2008) påvisade att ökad arbetsbelastning på grund av tidspress var ett stort problem för patientsäkerheten. Ökad arbetsbelastning resulterade i att sjuksköterskorna fick för lite tid för att kontrollera utrustning och bereda läkemedel. På grund av pressat schema och ökad arbetsbelastning var sjuksköterskorna tvungna att göra avsteg från viktiga säkerhetsrutiner.

” The truth is that we have to admit the patient as quickly as possible and I feel now and again that there is not enough time; and this can have consequences regarding patient safety. . . ”

-Sjuksköterska (Berland et. al. 2008, s 93)

Sjuksköterskor som var nya i yrket upplevde att det var viktigt att erfarna kollegor lät dem ta sig tid att arbeta igenom säkerhetsrutiner istället för att stressa på arbetstakten. Sjuksköterskorna ansåg att säkerhetsrutiner borde värderas högre än att göra andra nöjda. Deltagarna sa att det blir som farligast när det prioriteras att allt ska göras i så snabb takt som möjligt istället för att arbeta noggrant (Berland et.al., 2008).

Avvikelse rapportering och patientsäkerhet

I Currie & Wattersons (2007) resultat påvisades vikten av att dels avvikelser rapporterades och dels att avvikelserna följdes upp och återkopplas för att förbättra både arbetsmiljön och patientsäkerheten. Sjuksköterskorna i studien var av uppfattningen att organisationen var tvungna att öka medvetenheten om vikten av att rapportera både avvikelser och tillbud som kunnat leda till avvikelse.

Sjuksköterskorna påtalade att framförallt se till brister i organisationen när fel som äventyrar patientsäkerheten begås. Fokus bör vara på organisationens struktur istället för på enskilda medarbetare vid uppföljning av avvikelser. Flertalet sjuksköterskor upplevde att det söktes efter syndabockar när ett fel begicks, det sågs

som ett problem för att det innebar en risk för underrapportering av avvikelser (Currie & Watterson, 2007). Kirwan, Matthews och Scott (2013) resultat påvisade varför sjuksköterskor inte rapporterade avvikelser. Anledningar var oro för påföljder samt tidsbrist. Eklöf et.al. (2014) belyser att personal känner att det är meningslöst att skriva avvikelser om de inte får återkoppling på dem.

I Lake et.al. (2016) resultat påvisades att avdelningarna där sjuksköterskorna skattade att de hade bra arbetsmiljö, enligt skattningsformuläret PES-NWI (Practice environment scale of the nursing work index), rapporterade förekomst av vårdrelaterade infektioner via centrala infarter till 9%. På avdelningar där arbetsmiljön var sämre påvisades vårdrelaterade infektioner via centrala infarter till 21%.

Sjuksköterskorna som skattade dålig arbetsmiljö enligt PES-NWI på avdelningen, trodde inte att föräldrarna hade fått tillräckligt med undervisning för att klara av att vårda sitt barn efter utskrivning. Nästan 50% av sjuksköterskorna tvekade att föräldrarna skulle klara av omvårdnaden av spädbarnet efter utskrivning från avdelningar med bristande arbetsmiljö. På avdelningar med bättre arbetsmiljö var det betydligt färre som upplevde samma tvekan (Lake, et al. 2016).

Farag och Anthonys (2015) resultat påvisades inte ett signifikant samband mellan antal rapporterade *faktiska* avvikelser och övertidsarbete, däremot antalet rapporterade *risk* för avvikelser var signifikant lägre till antalet från sjuksköterskor som arbetade övertid. I Halbesleben, Wakefield, Wakefield och Coopers (2008) studie påvisades att underrapportering av faktiska avvikelser senaste tolv månaderna inte påverkades i relation till utmattning. Däremot var utmattning och underrapportering av *risk* för avvikelser signifikant korrelerade, om rapportering av *risk* för avvikelser prioriteras bort leder det till att risken inte uppmärksammas. I värsta fall leder det till att risken blir en faktisk avvikelse/vårdskada (Halbesleben, et.al. 2008).

I Farag och Anthonys (2015) resultat påvisades faktorer som påverkade villigheten att rapportera avvikelser i relation till ledarskapsstil. Frekvent återkoppling och chefens förmåga att applicera organisatoriskt lärande i verksamheten var avgörande för rapportering av avvikelser. Passiv-arrogant ledarskapsstil var en faktor som påverkade rapporteringen av avvikelser negativt.

Kollegialt stöd och patientsäkerhet

Goda relationer över professionsgränserna, respekt och förståelse för att personal jobbar i olika tempo var viktigt för sjuksköterskorna. Brist på stöd från andra yrkesgrupper och eller kollegor resulterade i att koncentrationen försämrades, tankebanor avbröts. Att energi inte används konstruktivt genererade i fler misstag och sämre självförtroende. En arbetsmiljö med stressade kollegor och konflikter påverkade patientsäkerheten eftersom det tog tid och energi som istället skulle kunna användas till patienterna (Berland et al., 2008).

Eklöf, et.al. (2014) beskriver normalisering av bristfälliga villkor som ett problem, när till exempel problem som hög arbetsbelastning och tidsbrist lyfts tenderar det att mötas med en attityd att det ska vara mycket att göra och gärna med stor tidspress.

DISKUSSION

Sammanfattning av huvudresultat

Flertalet studier påvisade att kvaliteten på sjuksköterskans arbetsmiljö och patientsäkerhet korrelerade. Bristande arbetsmiljö resulterade i bristande patientsäkerhet (Friese et al., 2008; Pousette et al., 2017). Bristande organisationsstruktur och för högt patientantal per sjuksköterska ledde till ökad arbetsbelastning vilket äventyrade patientsäkerheten. (Currie & Watterson, 2007; Eklöf, et al. 2014).

Arbetsrelaterad stress och bristande psykosocial miljö resulterade i att sjuksköterskornas förmåga att bedriva patientsäker omvårdnad försämrades (Berland et al., 2008; Eklöf, et al. 2014; Van Bogaert et al., 2014). Direkt feedback från chefen och tydlig ledarstil var faktorer som påverkade frekvensen av rapporterade avvikelser positivt (Farag & Anthony, 2015). Psykosociala faktorer beskrevs som viktigt för sjuksköterskans arbetsmiljö och därmed patientsäkerheten av både Berland et al. (2008) och Eklöf et al. (2014). Kombinationen av hög arbetsbelastning, brist på kontroll, kommunikation, organisatoriska brister äventyrar patientsäkerheten (Källberg et al., 2017).

Bristfällig rapportering av faktiska avvikelser och risk för avvikelser korrelerade med kvaliteten på sjuksköterskans arbetsmiljö (Currie & Watterson, 2007; Farag & Anthony, 2015; I Halbesleben et al., 2008; Lake et al., 2016). Flertalet studier påvisade att underrapporteringen berodde på tidsbrist och att avvikelserna kunde hållas emot sjuksköterskorna (Currie & Watterson, 2007; Eklöf et al. 2014; Kirwan et al. 2013; Olds et al. 2017).

Resultatdiskussion

Integrerat arbete för förbättrad arbetsmiljö och patientsäkerhet

Arbetsmiljölagstiftningen och patientsäkerhetslagstiftningen innehar likheter i utformningen, faktumet innebär att ett systematiskt arbete med respektive område bör kunna samordnas. Samordning innebär ökad kostnadseffektivitet för det systematiska säkerhetsarbetet (SKL, 2013).

Pousette et al. (2017) belyser att arbetsmiljöfrågor och patientsäkerhetsfrågor inte bör konkurrera och prioritera ut varandra, utan bör integreras i vidare forskning och inom hälso-och sjukvård. Verksamheter med bristfällig arbetsmiljö bedöms sannolikt ha ökade risker för patientsäkerheten. Lin och Liang (2007) menar att det är viktigt att systematiskt angripa problem i arbetsmiljön för att förbättra patientsäkerheten och bidra till god och säker omvårdnad.

På 1980-talet intresserade sig en grupp forskare för varför vissa sjukhus hade problem att rekrytera och behålla personal, och vad som gjorde att vissa sjukhus inte hade samma problem. Det identifierades 14 punkter som beskrevs som framgångsfaktorer (Aiken, Havens & Sloane. 2009). Svensk sjuksköterskeförenings amerikanska motsvarighet ANA (American Nurses Association) anammade framgångsfaktorerna och kan idag erbjuda sjukhus att certifiera sig till ”magnet status” genom ANA:s ackrediteringscenter ANCC (American Nurses Credentialing Center). De 14 framgångsfaktorerna, eller magneter som ANA kallar dem, har ett innehåll som angriper flertalet hinder och presenterar konkreta lösningar för att god arbetsmiljö och hög patientsäkerhet ska upprätthållas i praktiken. Enligt svensk sjuksköterskeförening (2016) finns utvärderingar av modellen som visar att den leder till säkrare vård.

Kärnkompetensen säker vård refererar till Svensk sjuksköterskeförening (2015) där det föreslås att magnetmodellen kan användas även i Sverige för att komma till rätta med arbetsmiljöproblem och brister i patientsäkerheten (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Litteraturoversiktens författare instämmer med svensk sjuksköterskeförening att ett liknande system införs i Sverige som förslag för att ge god och säker omvårdnad samt förebygga vårdskador, då magnetmodellen ger tydlig struktur för att förbättra både sjuksköterskans arbetsmiljö och patientsäkerheten.

Arbetsbelastning och patientsäkerhet

En betydande parameter i kärnkompetensen säker vård är att sjuksköterskan ska inneha kunskap om vilka risker som hotar att patientsäkerheten upprätthålls, för att ge god och säker omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Currie och Watterson (2007) och Eklöf et al. (2014) resultat indikerade att bristande

organisationsstruktur och för högt patientantal per sjuksköterska ledde till ökad arbetsbelastning. Berland et al. (2008), Eklöf et al. (2014) och Van Bogaert et al. (2014) resultat påvisade att hög arbetsbelastning genererade i att sjuksköterskornas förmåga gällande patientsäker omvårdnad försämrades.

Föreliggande litteraturoversikts författares uppfattning utifrån Svensk sjuksköterskeförening (2016), Currie och Watterson (2007) och Eklöf et al. (2014) resultat är att det inte går att enbart se till antal patienter per sjuksköterska som mått på arbetsbelastning. Antal patienter per sjuksköterska och arbetsbelastning måste även ställas i paritet till i vilken kontext. Uppsatsförfattarna kan som exempel ange följande - en svårt sjuk eller skadad patient som två ambulanser larmades till, innebär att det är 0,25 patienter per sjuksköterska. Omvårdnaden av patienten innehåller många moment som behöver utföras här och nu, därmed skapas en hög arbetsbelastning trots få patienter per sjuksköterska. I exemplet ovan är inte lösningen fler sjuksköterskor, utan fungerande, tydliga rutiner och regelbunden övning för att hantera hög arbetsbelastning och erbjuda god och säker omvårdnad.

Ovanstående resonemang stöds även av kärnkompetensen säker vård, som förtydligar att, för att bedriva säker vård är tydligt ledarskap, god kommunikationsförmåga, ett ständigt pågående utvecklingsarbete på flera nivåer och ansvarsfullt beslutsfattande viktigt. Patientsäkerhet ska inte ses som ett tillstånd som kan uppnås genom ett enskilt patientsäkerhetsprojekt. Arbetet för patientsäkerhet är en process som ska uppstå vid varje ledningsmöte, när bemanningsfrågor diskuteras, vid fördelning av ekonomiska resurser såväl som vid varje personalbyte, informationsöverföring och vid varje möte med patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Avvikelse rapportering och patientsäkerhet

År 2016 rapporterades cirka 2300 Lex-Maria anmälningar i Sverige och kostnader för rapporterade vårdskador uppskattas till cirka sju miljarder svenska kronor per år (SKL, 2016). Frekvensen av rapporterade avvikelser påvisade samband med kvaliteten på sjuksköterskans arbetsmiljö. Tidsbrist och att avvikelserna kunde hållas emot sjuksköterskorna var två framstående faktorer i studiernas resultat

(Currie & Watterson, 2007; Eklöf et al. 2014; Kirwan et al. 2013). Ett liknande mönster går att se i Källbergs et al. (2014) granskning av Lex-Maria anmälningar.

Det stora antalet vårdskador har resulterat i ett genomgripande patientsäkerhetsarbete med fokus på att identifiera roten till vad som orsakar vårdskador generellt och i specifika situationer. Faktorer som vanligtvis bidrar till att säker vård inte kan bedrivas är brister rörande kommunikation, bristande kompetens, otillräckliga resurser och organisationsstrukturer (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b).

Utifrån det egna resultatet funderar föreliggande litteraturöversikts författare över mörkertalet vårdskador som aldrig rapporteras med tanke på hälso-och sjukvårdens otillräckliga/felaktigt fördelade resurser och höga arbetsbelastning som råder idag. Ytterligare en relevant fråga är hur många vårdskador som kunnat undvikas om *risk* för avvikelser rapporterats i önskad omfattning? Tankar väcks rörande möjligheter att bedriva god och säker omvårdnad som snart legitimerade sjuksköterskor. Föreliggande litteraturöversikts författare anser därför att en lösning på problemet är att förbättringsarbetet integreras när det kommer till sjuksköterskans arbetsmiljö och patientsäkerhet.

Kollegialt stöd och patientsäkerhet

Flertalet studier har berört psykosociala faktorer som betydande för arbetsmiljön och patientsäkerheten (Currie & Watterson, 2007; Eklöf et al. 2014; Hennerman, 2017). I Currie och Watterson (2007) studie framkom ett förslag för att förbättra sjuksköterskans arbetsmiljö och stärka patientsäkerhet kunde vara att erfarna sjuksköterskor handleder nya sjuksköterskor och studenter och tidigt implementerar ett säkerhetstänk. Miller (2011) tar upp mentorskap och teambulding övningar som framgångsfaktorer för att öka patientsäkerheten.

Litteraturöversiktens författare anser att det är möjligt att väga in många omständigheter i "psykosociala faktorer", ett stödjande klimat och goda relationer är positiva faktorer som uppstår i det mellanmänniska mötet. Organisatoriska delar i psykosocial kontext kan vara strukturerad handledning för ny personal. Negativa aspekter i psykosociala sammanhang kan vara mobbning, kränkande särbehandling och diskriminering.

Svensk sjuksköterskeförening (2016) pratar om disruptive behavior, ett opassande sätt att agera och kommunicera. Exempel kan vara att uttala sig nedlåtande om kollega eller patient, vilket kan störa tankebanor. Den utsatta kollegan kan börja tvivla på sig själv och fungerar därför inte optimalt, vilket är en uppenbar risk för patientsäkerheten. Longo och Hain (2014) beskriver att mobbing är ett hot mot patientsäkerheten.

Metoddiskussion

Studien genomfördes som en litteraturöversikt med fyra kvalitativa och åtta kvantitativa studier till grund för resultatet. Litteraturöversiktens författare anser att litteraturöversikt är den mest lämpliga designen i relation till studiens syfte; Att undersöka förhållandet mellan sjuksköterskans arbetsmiljö och patientsäkerhet, för att bidra till god och säker omvårdnad.

Vid urval och läsning uppdagades att största delen av studierna som svarade mot föreliggande litteraturöversikts syfte var kvantitativa, vilket kan förklaras med att syftet är av jämförande karaktär. Föreliggande litteraturöversikts författare ansåg dock att det var viktigt att ta med fyra kvalitativa studier för att nyansera resultatet och därmed ge en uppfattning om hur enskilda sjuksköterskan resonerade rådande arbetsmiljö i relation till patientsäkerhet.

Tre studier inkluderade, förutom sjuksköterskor, även läkare och undersköterskor vilket frångår syftet med studien. Författarna valde dock att inkludera studierna i resultatet, då uppfattning om hur arbetsmiljö och patientsäkerhet påverkar varandra är ett ämne alla professioner ska arbeta gemensamt mot, och för att åstadkomma förändring, bör ha samstämmiga uppfattningar om.

En svaghet med föreliggande litteraturöversikt är att resultatet bygger på tolv studier, vilket har bidragit till ett tunt resultat. I flertalet av studierna som ligger till grund för resultatet diskuteras att en stor andel forskning är utförd på enskilt sjuksköterskans arbetsmiljö eller patientsäkerhet, istället för att se arbetsmiljö och patientsäkerhet som en helhet. Slutsatser som flertalet av studierna drar är att omvårdnadsvetenskapen är i behov av mer integrerad forskning när det kommer till sjuksköterskans arbetsmiljö och patientsäkerhet. Med denna vetskap motiverades författarna än mer att fullfölja litteraturöversikten för att synliggöra ett relativt nytt

och aktuellt forskningsområde för sjuksköterskor, sjuksköterskestuderande och allmänheten.

Artikelsökningen utfördes i databaserna Cinahl och PubMed. Booleska termen AND användes för att specificera sökningen i linje med studiens syfte. 26 studier lästes totalt och ställdes i relation till litteraturöversiktens syfte, design och studiernas kvalitet. Trunkeringen Nurs* gjordes för att inte gå miste om studier av relevans. Kvalitetsgranskning utfördes enligt Willmans, Stoltz och Bahtsevanis (2006) mall för kvalitativa och kvantitativa studier (Bilaga 1 & Bilaga2).

Författarna har metodiskt följt angiven mall för kvalitetsgranskning enligt Willman et al. (2006) och högskolan dalarnas (n.d.) riktlinjer för examensarbete samt gjort en strukturerad analys utifrån Fribergs (2012) analysmetod, vilket bidrar till att analysen kan upprepas och ge samma utslag.

Mallens poängsättningssystem har ifrågasatts av författarna då alla parametrar ger samma poäng fast vissa kriterier väger tyngre än andra i relation till studiernas kvalitet. Dock kom föreliggande litteraturöversikts författare fram till att Willmans et al. (2006) mall var lämplig till litteraturöversikter på grundnivå.

En kritisk hållning antogs av författarna snarare än generös vid kvalitetsgranskning. Currie och Wattersons (2007) studie inkluderades trots 51% kvalitet, med anledning studien gav en nyanserad bild och att studier med 76–96 % visade liknande resultat, därför anser föreliggande litteraturöversikts författare att Currie och Wattersons (2007) studie inte signifikant har genererat lägre kvalitet för föreliggande litteraturöversikts resultat.

Länder där hälso-och sjukvårdens standard inte var kompatibel med Sveriges exkluderades, för att undvika ett missvisande resultat, då hälso-och sjukvårdens resurser och organisation kan inneha betydande skillnader mellan utvecklingsländer och industriländer.

Etikdiskussion

Samtliga studier är publicerade i tidskrifter där etisk prövning görs av studien innan publikation. Dock är föreliggande litteraturöversikts författare överens om att det hade varit önskvärt att etiska aspekter diskuterades i själva studierna också.

Diskussion fördes även om varför etisk diskussion inte förekom i själva studierna då alla studierna var från erkända tidskrifter och peer reviewed.

En tanke var att överhängande antal studier var baserade på anonyma enkäter och det var sjuksköterskor som svarade, vilket inte skapar en lika stark beroendeställning och utsatthet som forskning där patienter intervjuas om till exempel sitt sjukdomstillstånd. Föreliggande litteraturöversikts författare förde även en diskussion om och jämförde studierna mot lagen om etikprövning av forskning som avser människor (2003:460).

Klinisk betydelse för samhället

Möjlighet till besparingar finns om det systematiska arbetsmiljöarbetet samordnas med insatser för förbättrad patientsäkerhet och omvårdnad. Medvetenhet om det starka sambandet mellan arbetsmiljö och patientsäkerhet och kostnadseffektiviteten med samordnade insatser är ett bra incitament för att förbättra arbetsmiljön på samhällets vårdinrättningar. Författarna anser att föreliggande litteraturöversikt tillför ökad kunskap om effektivisering av två centrala ämnen till sjukhusledning, verksamhetschefer, vårdpersonal och sjuksköterskestudenter. Utifrån SKL (2013) och Pousette et al. (2017) resultat anser föreliggande litteraturöversikts författare att sambanden mellan arbetsmiljö och patientsäkerhet bör tydliggöras och integreras i sjuksköterskeprogrammet för att implementera ett helhetstänk gällande arbetsmiljö och patientsäkerhet i ett tidigt stadiet.

Slutsatser

- Det finns starka samband mellan arbetsmiljö och patientsäkerhet, insatser som riktas mot att förbättra arbetsmiljön kommer även att förbättra patientsäkerheten och sjuksköterskans förutsättningar att bidra till god och säker omvårdnad av hög kvalitet.
- Arbetsplatser med god arbetsmiljö och patientsäkerhet har goda förutsättningar att minska personalomsättning, och därmed minska kostnader för introduktion och nyrekrytering.
- Avvikelse rapportering ska uppmuntras och användas för att identifiera och åtgärda systemfel, inte för att hitta syndabockar.

- En god organisationsstruktur förutsätter att system för avvikelshantering är användarvänliga och ändamålsenligt uppbyggda.
- Kunskap och evidens om sambanden mellan arbetsmiljö och patientsäkerhet finns, men det behövs implementeras i den kliniska verksamheten i större utsträckning.

Förslag till vidare forskning

Föreliggande litteraturöversikt sammanställer kunskapsläget om gemensamma faktorer som påverkar sjuksköterskans arbetsmiljö och patientsäkerhet för att kunna ge god omvårdnad och förebygga vårdskador. Faktorena som framkom i resultaten gav en inblick i vilka områden som var av vikt att belysa för att förbättra patientsäkerheten. Förslag till vidare forskning från uppsatsförfattarna är att:

- Undersöka evidensbaserade metoder för att åstadkomma samordning av insatser inom sjuksköterskans arbetsmiljö och patientsäkerhet.
- Undersöka om det är möjligt att implementera magnetmodellen i svensk hälso- och sjukvård.

REFERENSER

Aiken, L.H., Havens, D.S., & Sloane, D.M. (2009). The Magnet Nursing Services Recognition Program: A Comparison of Two Groups of Magnet Hospitals. *The American Journal of Nursing*, 100 (3), 26-35. doi:10.1097/NNA.0b013e3181aeb469.

Arbetsmiljöverket. (2015). *Huvudsakliga risker inom hälso- och sjukvården*. 8 september -17. Från: <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/halso--och-sjukvard/huvudsakliga-risker-inom-halso--och-sjukvarden/>

Arbetsmiljöverket. (2017). *Arbetsmiljöstatistik Rapport 2017:1 Arbetssskador 2016*. 11 september -17. Från: <https://www.av.se/globalassets/filer/statistik/arbetssskador-2016/arbetsmiljostatistik-arbetssskador-2016-rapport-2017-1.pdf>

Berland, A., Natvig, G. K., & Gundersen, D. (2008). Patient safety and job-related stress: A focus group study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24(2), 90–97. doi: 10.1016/j.iccn.2007.11.001

Currie, L., & Watterson, L. (2007). Challenges in delivering safe patient care: a commentary on a quality improvement initiative. *Journal of Nursing Management*, 15, 162–168. doi:10.1111/j.1365-2834.2007.00627.x

Eklöf, M., Törner, M., & Pousette, A. (2014). Organizational and social-psychological conditions in healthcare and their importance for patient and staff safety. A critical incident study among doctors and nurses. *Safety Science*, 70, 211-221. doi 10.1016/j.ssci.2014.06.0070925-7535

Farag, A & Anthony, M. (2015). Examining the Relationship Among Ambulatory Surgical Settings Work Environment, Nurses' Characteristics, and Medication Errors Reporting. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 30(6), 492–503. doi: 10.1016/2014.11.014

Friberg, F. (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg. (Red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2. uppl. s.121–131) Lund: Studentlitteratur.

Friese, C. R., Lake, E. T., Aiken, L. H., Silber, J. H. & Sochalski, J. (2008), Hospital Nurse Practice Environments and Outcomes for Surgical Oncology Patients. *Health Services Research*, 43, 1145–1163. doi:10.1111/j.1475-6773.2007.00825.x

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4. rev. utg.) Stockholm: Natur & kultur.

Halbesleben, J. R. B., Wakefield, B. J., Wakefield, D. S., & Cooper, L. B. (2008). Nurse Burnout and Patient Safety Outcomes, Nurse Safety Perception Versus Reporting Behavior. *Western Journal of Nursing Research* 30(5), 560–577. doi: 10.1177/0193945907311322

Helsingforsdeklarationen. (2013). *World medical association declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects*. 2 oktober 2017. Från, <https://www.slfl.se/Pages/48496/Helsingforsdeklarationen.pdf>.

Hennerman, E.A. (2017). Recognizing the ordinary as extraordinary: Insight into the "Way We Work" to improve patient safety outcomes. *American journal of critical care*, 26 (4) 272–277. doi:10.4037/ajcc2017812

Inspektionen för vård och omsorg. (2016). *Statistiktabeller för lex Maria 2016*. 5 september -17. Från: <https://www.ivo.se/sok/?q=Statistiktabeller%20f%C3%B6r%20lex%20Maria%20&time=a&type=w,d&cat=>

Kirwan, M., Matthews, A., Scott, P.A. (2013). The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes: A multi-level modelling approach. *International Journal of Nursing Studies*, 50 (2), 253–263. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.08.020

Källberg, A-S., E. Göransson, K., Florin, J., Östergren, J., Brixey, J & Ehrenberg, A. (2014). Contributing factors to errors in Swedish emergency departments. *International Emergency Nursing* 23(2015), 156-161. doi: 10.1016/2014.10.002

Källberg, A-S., Ehrenberg, A., Florin, J., Östergren, J., & Göransson, K. E. (2017). Physicians' and nurses' perceptions of patient safety risks in the emergency department. *International Emergency Nursing*. 33. (14–19). doi: 10.1016/j.ienj.2017.01.002

Lake, E. T., Hallowell, S. G., Kutney-Lee, A., Hatfield, L. A., Del Guidice, M., Boxer, B., ... Aiken, L. H. (2016). Higher Quality of Care and Patient Safety Associated with Better NICU Work Environments. *Journal of Nursing Care Quality*, 31(1), 24–32. <http://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000146>

Leksell, J., & Lepp, M. (Red.). (2013). *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Stockholm: Liber.

Lin, L., & Liang, B. A. (2007). Addressing the nursing work environment to promote patient safety. *Nursing Forum*, 42(1), 20-30.

Longo, J., & Hain, D. (2014). Bullying: A hidden threat to patient safety. *Nephrology Nursing Journal*, 41(2), 193-199.

Miller, J. F. (2015). Burnout and Its Impact on Good Work in Nursing. *Journal of Radiology Nursing*, 30(4) 146–149. doi: 10.1016.2011,07,004.

Nationalencyklopedin (2017). *Arbetsmiljö*. 22 september-17. Från: <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/arbetsmilj%C3%B6>

Olds, D. M., Aiken, L., Cimiotti, J., & Lake, D. T. (2017). Association of nurse work environment and safety climate on patient mortality: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 17, 155-161. doi: 10.1016./2017.06.004

Pousette. A., Larsman. P., Eklöf. M., & Törner. M. (2017). The relationship between patient safety climate and occupational safety climate in healthcare – A multi-level investigation. *Journal of Safety Research*, 61. 187-198. doi.org/10.1016/j.jsr.2017.02.020

SFS 1977:1160. *Arbetsmiljölagen*. Stockholm. Arbetsmarknadsdepartementet. 8 september -17. Från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetsmiljolag-19771160_sfs-1977-1160

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm. Utbildningsdepartementet. 1 november -17. Från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm. Socialdepartementet. 8 september -17. Från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

Socialstyrelsen (2017) *Termbanken- patientsäkerhet*. 22 september -17. Från: <http://termbank.socialstyrelsen.se/showterm.php?fTid=672>

Socialstyrelsen (2017). *Termbanken-vårdskada*. 12 september -17. Från: <http://termbank.socialstyrelsen.se/showterm.php?fTid=673>

Svensk sjuksköterskeförening. (2015). *Ledarskap för omvårdnad och Magnetmodellen*. 2 november -17. Från: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kvalitet-publikationer/ledarskap_for_omvardnad_och_magnetmodellen.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Säker vård -en kärnkompetens för vårdens samtliga professioner*. 1 november -17. Från: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kvalitet-publikationer/saker-var_d_2016.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *Värdegrund för omvårdnad*. 8 december -17. Från: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. 5 september -17. Från: <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska/>

Sveriges kommuner och landsting (2013). *Patientsäkerhet lönar sig: kostnader för skador och vårdskador i slutenvården år 2013*. 18 november-17. Från: <http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-131-0.pdf?issuusl=ignore>

Sveriges Kommuner och Landsting. (2016). *Vårdskador Vad trodde vi då – vad vet vi nu?*. 6 september -17. Från:
https://skl.se/download/18.6ee610e515505b6272d35cbd/1465398354772/Vad+trodde+vi+d%C3%A5++vad+vet+vi+nu_+SKL.pdf

Van Bogaert, P., Timmermans, O., Mace Weeks. S., Van Heusden. D., Wouters. K & Frank, E. (2014). Nursing unit teams matter: Impact of unit-level nurse practice environment, nurse work characteristics, and burnout on nurse reported job outcomes, and quality of care, and patient adverse events—A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 51(8), 1123–1134. doi: 10.1016/2013.12.009

Vaismoradi, M., Jordan, S. and Kangasniemi, M. (2015), Patient participation in patient safety and nursing input – a systematic review. *J Clin Nurs*, 24: 627–639. doi:10.1111/jocn.12664

Vincent, C., & Coulter, A. (2002). Patient safety: what about the patient? *Quality & Safety in Health Care*, 11(1), 76–80. <http://doi.org/10.1136/qhc.11.1.76>

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization; (2017). *Patient Safety: Making health care safer* [Broschyr]. Geneve: World Health Organisation. 18 september -17. Från <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255507/1/WHO-HIS-SDS-2017.11-eng.pdf?ua=1>

BILAGOR

Bilaga 1.

GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING

Kvalitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns exklusionkriterier beskrivna?		
11	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12	Är urvalsmetoden beskriven?		
13	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15	Anges var studien genomfördes?		
16	Anges när studien genomfördes?		
17	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18	Är data systematiskt insamlade?		

19	Presenteras hur data analyserats?		
20	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21	Besvaras studiens syfte?		
22	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
25	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

Maxpoäng: 25

Erhållen poäng: ?

Kvalitet: låg medel hög

Mallen är en modifierad version utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008).

Bilaga 2.**GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING**

Kvantitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1.	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2.	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3.	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4.	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5.	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6.	Är frågeställningarna tydligt formulerade?		
7.	Är designen relevant utifrån syftet?		
8.	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9.	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10.	Finns exklusionkriterier beskrivna?		
11.	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12.	Är urvalsmetoden beskriven?		
13.	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14.	Finns populationen beskriven?		
15.	Är populationen representativ för studiens syfte?		
16.	Anges bortfallets storlek?		
17.	Kan bortfallet accepteras?		
18.	Anges var studien genomfördes?		
19.	Anges när studien genomfördes?		

20.	Anges hur datainsamlingen genomfördes?		
21.	Anges vilka mätmetoder som användes?		
22.	Beskrivs studiens huvudresultat?		
23.	Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats?		
24.	Besvaras studiens frågeställningar?		
25.	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
26.	Diskuterar författarna studiens interna validitet??		
27.	Diskuterar författarna studiens externa validitet?		
28.	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
29.	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		

Maxpoäng: 29

Erhållen poäng: ?

Kvalitet: låg medel hög

Mallen är en modifierad version utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008).

Bilaga 3.

Tabell 3. Sammanställning av studier (n=12) som ligger till grund för resultatet

Författare År Land	Titel	Syfte/frågeställning	Design Metod	Deltagare	Resultat/slutsats	Kvalitetsgrad
Berland, A., Natvig, G. K., & Gundersen, D. 2008 Norge	Patient safety and job-related stress: A focus group study.	Att besvara hur kan arbetes krav bidra till sjuksköterskans roll för patientsäkerheten? Hur kan känslan av kontroll bidra till SSK roll för patientsäkerheten? Hur kan socialt stöd bidra till sjuksköterskans roll för patientsäkerheten?	Kvalitativ Gruppintervjuer	Sjuksköterskor (n=23)	Sjuksköterskor bedömde att arbetsrelaterad stress är en riskfaktor vid utvärdering av patientsäkerheten. Arbetsrelaterad stress leder till bristande kontroll. Stöd från kollegor har en positiv effekt i förhållande till patientsäkerheten.	84%
Currie, L., & Watterson, L. 2007 Storbritannien	Challenges in delivering safe patient care: a commentary on a quality improvement initiative	Att identifiera de utmaningar som sjuksköterskor identifierar för patientsäkerhet	Kvalitativ intervjustudie	Sjuksköterskor (n=75)	Patientsäkerheten förbättras av att erfarna sjuksköterskor handleder nya sjuksköterskor och studenter och tidigt implementerar ett säkerhetstänk. För hög arbetsbelastning konstateras ha negativa effekter för patientsäkerheten och arbetsmiljö.	51%
Eklöf, M., Törner, M., & Pousette, A. 2014 Sverige	Organizational and social-psychological conditions in healthcare and their importance for patient and staff safety. A critical incident study among doctors and nurses.	Att identifiera organisatoriska och social-psykologiska förhållanden och processer som svenska läkare och sjuksköterskor uppfattades som viktiga för patient- och / eller personalens säkerhet och deltagande säkerhetsbeteende	Studien var en kvalitativ intervjustudie med en strategisk utvald grupp. Studien kompletterades med fyra gruppintervjuer.	Vårdpersonal (n = 36)	Bristande säkerhet orsakas inte av brist på rutiner eller administrativa kontrollsystem, utan stress och bristfällig psykosocial arbetsmiljö. Stödande ledarskap, arbetsklimat, professionell utveckling bidrog till stärkt personal och patientsäkerhet.	96%

Tabell 3. (forts.) *Sammanställning av studier som ligger till grund för resultatet*

Författare År Land	Titel	Syfte/frågeställning	Design Metod	Deltagare	Resultat/slutsats	Kvalitetsgrad
Farag, A & Anthony, M. 2015 USA	Examining the Relationship Among Ambulatory Surgical Settings Work Environment, Nurses' Characteristics, and Medication Errors Reporting.	Att beskriva egenskaper i arbetsmiljön som ledarstil och säkerhetsklimat samt undersöka förhållandet mellan arbetsmiljön och sjuksköterskors vilja att rapportera medicinska avvikelser.	Kvantitativ	Sjuksköterskor (n=40)	Faktorer som upplevdes viktiga för villigheten att rapportera medicinska avvikelser var feedback och organisatoriskt lärande (att lära sig av tidigare erfarenheter och omsätta dessa kunskaper i praktiken). Passiv-arrogant ledarskapsstil var en faktor som påverkade rapporteringen av medicinska avvikelser negativt. Sjuksköterskor som arbetade övertid rapporterade färre medicinska avvikelser än resterande population.	86%
Friese, C. R., Lake, E. T., Aiken, L. H., Silber, J. H. & Sochalski, J. 2008 USA	Hospital Nurse Practice Environments and Outcomes for Surgical Oncology Patients.	Att undersöka Arbetsmiljöns betydelse för patienter med cancer som genomgår kirurgi. ställer antal patienter per sjuksköterska, utbildningsnivå och arbetsmiljö mot 30-dagars överlevnad, komplikationer samt misslyckande att rädda.	Kvantitativ	Patienter (n=25 957) Sjukhus (n=164)	Satsningar på arbetsmiljö, minska underbemanning och ökad utbildning hos sjuksköterskor är en effektiv väg att gå för att öka patientsäkerheten.	76%
Halbesleben, J., J. Wakefield, B., S. Wakefield, D & B. Cooper, L. 2008 USA	Nurse Burnout and Patient Safety Outcomes: Nurse Safety Perception Versus Reporting Behavior	Att undersöka relationen mellan sjuksköterskors utmattning och indikatorer för patientsäkerhet inklusive uppfattningar om säkerheten i verksamheten och rapportering av avvikelser i verksamheten.	Kvantitativ	Sjuksköterskor (n=148)	Resultaten visade att depersonalisering av patienten och utmattningsgrad äventyrade patientsäkerheten. Utbrändhet och rapportering av faktiska vårdavvikelser påvisade ej samband. Däremot var utbrändhet och rapportering av risk för vårdavvikelser var signifikant korrelerade.	83%

Tabell 3. (forts.) *Sammanställning av studier som ligger till grund för resultatet*

Författare År Land	Titel	Syfte/frågeställning	Design Metod	Deltagare	Resultat/slutsats	Kvalitetsgrad
Kirwan, M., Matthews, A., Scott, P.A. 2013 Irland	The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes: A multi-level modelling approach.	Att identifiera faktorer på Irländska sjukhus som påverkar sjuksköterskerapporterad patientsäkerhetsresultat.	Kvantitativ	Sjuksköterskor (n= 1397) Sjukhus (n=30)	Betydelsen av faktorer som sjuksköterskans utbildningsnivå och arbetsmiljö bör erkännas och manipuleras som viktiga för inverkan på patientsäkerheten.	83%
Källberg. A-S., Ehrenberg. A., Florin. J., Östergren. J., & Göransson. K. E. 2017 Sverige	Physicians' and nurses' perceptions of patient safety risks in the emergency department.	Att beskriva läkare och sjuksköterskors uppfattning om risker för patientsäkerheten på akutmottagning/avdelning.	Kvalitativ Intervjustudie	Sjuksköterskor (n=10) Läkare (n=10) Sjukhus (n=2)	Hög arbetsbelastning, brist på kontroll, kommunikation och organisatoriska brister äventyrar patientsäkerheten. Kombinationen av ett flertal av faktorerna ökar riskerna. Personalinflytande, utbildning samt att identifiera strategier som underlättar omvårdnaden och förbättrar säkerheten under perioder med hög arbetsbelastning.	88%
Lake, E. T., Hallowell, S. G., Kutney-Lee, A., Hatfield, L. A., Del Guidice, M., Boxer, B., ... Aiken, L. H. 2016 USA	Higher Quality of Care and Patient Safety Associated with Better NICU Work Environments	Att undersöka samband mellan neonatal-IVA:s arbetsmiljö och sjuksköterskors rapporter om vårdkvalitet och säkerhet relaterade till infektion och patient / familjeberedskap inför utskrivning.	Kvantitativ	IVA-personal (n=1247) Sjukhus (n=171)	Riktade insatser mot arbetsmiljön förbättrar patientsäkerheten. I enheter med bättre arbetsmiljö var det av mindre förekomst av frekventa vårdrelaterade infektioner i 9% av fallen, jämfört med 21% av fallen där sämre arbetsmiljö hade rapporterats.	86%
Olds, D. M., Aiken, L., Cimiotti. J., & Lake, D. T. 2017 USA	Association of nurse work environment and safety climate on patient mortality: A cross-sectional study.	Att avgöra om säkerhetsklimatet och sjuksköterskornas arbetsmiljö är jämförbar med och har distinkt koppling till patientdödligheten.	Kvantitativ	Sjuksköterskor (n=27 009) Sjukhus (n=600)	Säkerhetsklimat och patientdödlighet påvisades inte ha ett signifikant samband. Arbetsmiljö och patientdödlighet påvisade ett signifikant samband.	93%

Tabell 3. (forts.) *Sammanställning av studier som ligger till grund för resultatet*

Författare År Land	Titel	Syfte/frågeställning	Design Metod	Deltagare	Resultat/slutsats	Kvalitetsgrad
Pousette, A., Larsman, P., Eklöf, M., & Törner, M. 2017 Sverige	The relationship between patient safety climate and occupational safety climate in healthcare – A multi-level investigation.	Att undersöka relationen mellan patientsäkerhetsklimat och säkerheten i arbetsmiljön i hälso- och sjukvården.	Kvantitativ	Sjuksköterskor (n=1154) Undersköterskor (n=886) Läkare (n=324)	Resultaten visade starkt samband mellan patientsäkerhetsklimat och personalsäkerhetsklimat. Samordning av interventioner bidrar till ökad säkerhet inom patientklimat och arbetsklimat.	90%
Van Bogaert, P., Timmermans, O., Mace Weeks, S., Van Heusden, D., Wouters, K & Frank, E. (2014) Belgien	Nursing unit teams matter: Impact of unit-level nurse practice environment, nurse work characteristics, and burnout on nurse reported job outcomes, and quality of care, and patient adverse events—A cross-sectional survey.	Att undersöka förhållandet mellan sjuksköterskans arbetsmiljö, sjuksköterskans arbetsegenskaper, upplevd arbetsstyngd i relation till graden av personcentrering och hur dessa faktorer påverkade vårdkvaliteten på aktuell vårdenhet för att påvisa ett samband mellan dessa faktorer för chefer som hanterar denna problematik.	Kvantitativ tvärsnittsstudie	Sjukhus (n=2) Sjuksköterskor (n=1108)	På avdelningar med bristande arbetsmiljö förekom depersonalisering av patienterna i högre utsträckning. Kombinationen av faktorerna ledde till ökad andel klagomål från patienter och anhöriga.	76%